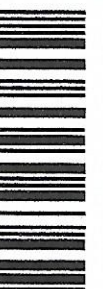


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



462178
INTERCÂMBIO

1-Registro AINS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/06/10 4-Data de Autorização 12/07/10 5-Sentença CONCLUÍDO 6-Número da Guia Principal 8234386 7-Data Validade da Sentença 12/06/10 4/12/11

8-Número da Carteira 0002025349489000000101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12/06/10 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome ROBERTO APARECIDO MONTEIRO 24/10/1971 14-Relação () 15-Nome do titular do plano ROBERTO APARECIDO MONTEIRO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Afastamento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ANA CAROLINA FERREIRA MACHADO 18-Número no CRO 26829 19-UF PR 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 092411444916 22-Nome do Contratado Executante ANA CAROLINA FERREIRA MACHADO 23-Número no CRO 26829 24-UF PR 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante ANA CAROLINA FERREIRA MACHADO 27-Número no CRO 26829 28-UF PR 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Molho da Glosa	42-Assinatura
1	00	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,40	0,00	0,00	S	01/02/21		Roberto
2	00	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	3,50	0,00	0,00	S	01/02/21		Roberto
3	00	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	3,50	0,00	0,00	S	01/02/21		Roberto
4	00	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	3,50	0,00	0,00	S	01/02/21		Roberto
5	00	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	3,50	0,00	0,00	S	01/02/21		Roberto
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Afastamento	45-Tipo de Faturamento	46-Tipo de Atendimento	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$							
	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	1-Total 2-Parcial	1174,00	0,00							

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Decliro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/10/11/21 51-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/01/12/11 52-Diga, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/01/12/11 53-Diga, local e Assinatura da Empresa 12/10/11/21 293.007/0001-60 FONE: (744) 3056-1019

54-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 55-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 56-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 57-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 58-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 59-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 60-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 61-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 62-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 63-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 64-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 65-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 66-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 67-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 68-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 69-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 70-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 71-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 72-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 73-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 74-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 75-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 76-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 77-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 78-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 79-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 80-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 81-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 82-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 83-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 84-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 85-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 86-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 87-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 88-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 89-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 90-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 91-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 92-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 93-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 94-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 95-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 96-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 97-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 98-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 99-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21 100-Diga, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/10/11/21